CONVERSANDO SOBRE ESQUIZOFRENIA
(Desafios e Resoluções)
TIAGO MALTA

Pode ser uma surpresa para você, mas nem todas as pessoas percebem o mundo da mesma forma que você, na verdade eu ousaria em dizer que ninguém percebe o mundo da mesma forma que o outro. Só interagimos a partir dos nossos sentidos e isso é muito particular, mesmo que algo esteja na frente de duas pessoas elas terão uma perspectiva diferente do mesmo objeto. Esse papo perceptivo é tão complexo com algo já existente, imagina se falarmos de pessoas que percebem coisas que nem existem, que só existem em seus pensamentos e universos particulares? Uma pessoa com essa perspectiva pode ser um esquizofrênico e vamos conversar sobre isso nas próximas linhas.

A esquizofrenia é um termo comum para um grupo de condições mentais em que uma alteração cerebral dificulta no discernimento do que é real, com o que é produzido pensamentos simbólicos e abstratos e na elaboração de respostas emocionais complexas. Por sua complexidade indivíduos com essa condição precisam de acompanhamento para a vida toda. As pessoas com esquizofrenia podem apresentar dificuldades na socialização e em encontrar um emprego. A esquizofrenia é considerada um dos transtornos com maior ônus econômico do mundo.

A esquizofrenia acomete aproximadamente 1% da população mundial. Normalmente aparecendo entre o final da adolescência e começo da vida adulta. Ele foi classificado por Eugen Bleuler, no início do século XX e seu nome origina nas raízes gregas schizo (cindir, dividir) e phren (mente), no sentido de que as funções mentais se encontrariam divididas nesses indivíduos.

> "*Os Pensamentos, sentimentos mais íntimos são sentidos como conhecidos os partilhados por outros e podem desenvolver delírios explicativos, a ponto de que forças naturais ou sobrenaturais trabalham de forma a influenciar os pensamentos e as ações do indivíduo atingido, de formas que são muitas vezes bizarras. " (Cid-10 pag. 88)*

Tipos

- **Esquizofrenia paranoide (F20.0)**: com predomínio de alucinações (Auditivas, olfativas, gustativas, sensações sexuais, dentre outras) e delírios (como de perseguição por exemplo). *"O afeto está usualmente mais embotado do que em outras variedades de esquizofrenia, porém um grau menor de incongruência, assim como são perturbações do humor, tais como irritabilidade, raiva repentina, receio e suspeitas. " (Cid-10 pag. 88)*
- **Esquizofrenia desorganizada ou hebefrênica (F20.1)**: com predominante pensamento e discurso desconexo, além de mudanças afetivas significativas, com um embotamento afetivo e apresentar um comportamento solitário. *"O impulso e a determinação estão perdidos e os objetos abandonados, de tal*

forma que o comportamento do paciente se torna caracteristicamente sem objetivo e vazio de propósito. " (Cid-10 pag. 89)

- **Esquizofrenia catatônica (F20.2)**: O cliente apresente mais alterações posturais, com posições bizarras mantidas por longos períodos e resistência passiva e ativa a tentativas de mudar a posição do indivíduo
- **Esquizofrenia simples**: em que o cliente, sem ter delírios, alucinações ou outras alterações mais floridas, progressivamente ia perdendo sua afetividade, capacidade de interagir com pessoas, ocorrendo um progressivo prejuízo de seu desempenho social e ocupacional. *"Com o aumento do empobrecimento social pode seguir-se a adoção de uma conduta de vagante e o indivíduo pode então se tornar absorto em si mesmo, inativo e sem objetivo. " (Cid-10 pag. 93 e 94)*

Causas: Atualmente acredita-se que se trata de uma doença química cerebral decorrente de alterações em vários sistemas bioquímicos (neurotransmissores) e vias neuronais cerebrais.

Vários genes em combinação são responsáveis por estas alterações cerebrais. O ambiente, ou seja, as relações vitais que o indivíduo estabelece funcionam como fatores estressores que contribuem para que estes genes ligados se ativarem e a esquizofrenia se inicie. Não existem fatores psicológicos ou ambientais envolvidos para o seu surgimento, mas sim fatores de vida que são gatilhos para o início das alterações cerebrais da doença.

Várias substâncias químicas, denominadas de neurotransmissores, estão alteradas no cérebro do esquizofrênico, principalmente dopamina e glutamato. Estudos recentes mostram diferenças na estrutura do cérebro e do sistema nervoso central dos seres humanos com esquizofrenia em comparação aos de outras pessoas.

Fatores de risco

Sabe-se que alguns fatores são gatilhos importantes para o início das alterações neuroquímicas cerebrais e para o posterior aparecimento dos sintomas da doença no comportamento do indivíduo:

- História familiar de esquizofrenia: as chances são de 10% se tiver um irmão com esquizofrenia, 18% se tiver um irmão gêmeo não-idêntico com esquizofrenia, 50% se tiver um irmão gêmeo idêntico com esquizofrenia e 80% se os dois pais forem afetados por esquizofrenia
- Ser exposto a toxinas, vírus e à má nutrição dentro do útero da mãe, especialmente nos dois primeiros trimestres da gestação
- Problemas no parto como falta de oxigênio (hipóxia neonatal)
- Ter um pai com idade mais avançada
- Uso de maconha
- Tabagismo.

Sintomas

A esquizofrenia é a principal doença de um grupo de transtornos psiquiátricos denominados de transtornos psicóticos. Psicose é quando um indivíduo tem alterações na apreensão e no juízo sobre a realidade (delírios) e na sensopercepção (alucinações). Além da psicose, que geralmente ocorre no momento de crise da doença, é comum que o indivíduo apresente alterações comportamentais decorrentes das lesões cerebrais que este quadro agudo provocou como por exemplo distúrbios cognitivos (pensamento, atenção, tomada de decisão, raciocínio abstrato, linguagem, dentre outros) e emocionais (apatia, falta de motivação, falta de prazer, depressão, dentre muitos).

O mestre David Myers explica que *“Os Pacientes de esquizofrenia com sintomas positivos são desorganizados e com a fala fragmentada ou propensos a risos, lágrimas ou raiva em momentos impróprios. Os que têm sintomas negativos exibem voz sem entonação, rosto inexpressivo ou corpo rígido. ”* Em termos mais simplistas o estado positivo e tudo que vai para fora e se expande e o estado negativo é aquele que se volta para dentro.

Delírios

São alterações decorrentes da forma como o cérebro está captando a realidade e produzindo a crítica sobre a mesma. As alterações nestas áreas do cérebro produzem crenças convictas em fatos e percepções que não são compartilhadas pelas outras pessoas. Um indivíduo delirante tem certeza que está sendo prejudicada de alguma forma ou capta sinais em coisas que estão acontecendo à sua volta e chega a conclusões que não são racionais (por exemplo, achar que os sinais de trânsito estão vermelhos porque são um sinal de uma emboscada que está sendo armada para ele ou mesmo acreditar que mensagens subliminares estão

sendo enviadas a ela através de apresentadores de TV a partir da forma como eles estão se comportando no programa).

O Cliente com esquizofrenia pode acreditar também que seu pensamento está sendo controlado por algo ou alguém que está distante ou que ela própria consiga controlar o pensamento das outras pessoas. Os delírios mais comuns são os de estarem sendo vigiados ou perseguidos por alguém, mas existem delírios de vários outros tipos como de estarem sendo traídos, de serem culpados por alguma catástrofe ou de estarem sendo infestados por parasitas dentro do corpo.

Alucinações
São alterações na forma como o cérebro percebe os estímulos do meio e se caracterizam pela percepção de estímulos que não existem ou que não estão sendo percebidos pelos outros indivíduos como por exemplo ver coisas que só ela vê ou ouvir coisas que apenas ela escuta. No entanto, para a pessoa com esquizofrenia, essas coisas têm toda a força e o impacto de uma experiência normal. As alucinações podem estar em qualquer um dos sentidos, mas ouvir vozes é a alucinação mais comum de todas. O Cliente pode também falar sozinha interagindo com vozes que esteja ouvindo ou com imagens ou pessoas que esteja vendo.

Pensamento desorganizado
Esse sintoma pode ser refletido na fala, que também sai desorganizada e com pouco ou nenhum sentido aparente. Para alguns especialistas, os problemas na fala só podem estar relacionados à incapacidade do indivíduo formar uma linha de pensamento coerente. Neste sentido, a comunicação eficaz de uma pessoa portadora de esquizofrenia pode ser prejudicada por causa deste problema, e as respostas às perguntas feitas podem ser parcial ou completamente alheias e desconexas.

Habilidade motora desorganizada ou anormal
O comportamento do cliente com esse tipo de disfunção não é focado em um objetivo, o que torna difícil para ela executar tarefas. Comportamento motor anormal pode incluir resistência a instruções, postura inadequada e bizarra ou uma série de movimentos inúteis e excessivos.

Sintomas em adolescentes
Os sintomas de esquizofrenia nos adolescentes são semelhantes aos dos adultos, porém são menos propensos a apresentação de delírios e alucinações visuais, a condição pode ser mais difícil de reconhecer. Isso pode ser em parte porque alguns dos primeiros sintomas da esquizofrenia nos adolescentes são comuns para o desenvolvimento típico durante a adolescência, como:

- Pouca socialização com amigos e familiares
- Queda no desempenho na escola
- Problemas para dormir
- Irritabilidade ou humor deprimido
- Falta de motivação.

Outros sintomas que estão associados:

- Não aparentar emoções ou apresentar apatia emocional (indiferença afetiva)
- Não alterar as expressões faciais
- Ter fala monótona e sem adição de quaisquer movimentos que normalmente dão ênfase emocional ao discurso
- Diminuição da fala e prejuízo da linguagem
- Negligência na higiene pessoal
- Perda de interesse em atividades cotidianas
- Isolamento social
- Incapacidade de conseguir sentir prazer.

O Cliente com esquizofrenia em virtude dos sintomas não apresentará crítica acerca do seu quadro, já que a principal característica da psicose é uma percepção incorreta da realidade. Por isso um familiar que identifique o problema deve saber que muitas vezes será difícil convencer a pessoa sobre os sintomas já que a própria natureza do quadro leva o indivíduo a estar convicta de que o que está dizendo é a verdade sobre a realidade. Nesse caso, algum parente ou amigo próximo deve ser responsável por levar o cliente a um especialista.

Exames que avaliam a imagem do cérebro como tomografia ou ressonância magnética e exames de sangue podem ajudar a descartar outras doenças que podem também se apresentar com psicose.

Tratamento de Esquizofrenia
Esquizofrenia requer tratamento durante toda a vida, mesmo após o desaparecimento de sintomas. O tratamento com **medicamentos/farmacológico**

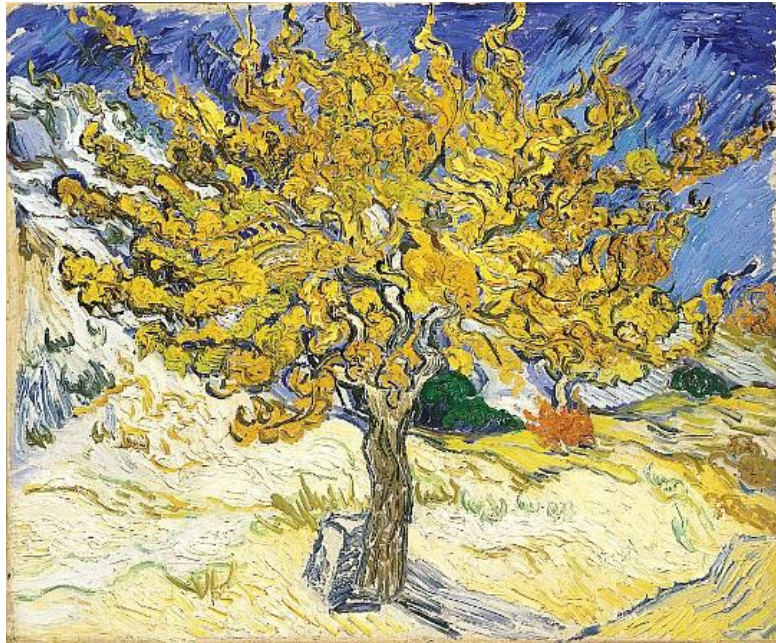
(remédios antipsicóticos e outros medicamentos adjuvantes) e **psicoterapia** podem ajudar a controlá-la. O Cliente deve tomar os medicamentos prescritos exatamente como foi recomendado. Os sintomas podem retornar caso a medicação seja interrompido. Fazer visitas regulares ao médico e ao terapeuta são medidas essenciais para se prevenir a recorrência dos sintomas.

A **psicoterapia de grupos**, é muito indicada a participação com pessoas com o mesmo transtorno. As trocas de experiências e o convívio com outros indivíduos propiciam o resgate de sua confiança, cria uma rede de apoio, e ele sente reinserido com o convívio social novamente. Dentro dos grupos, seus participantes podem conversar livremente sobre o que sentem, sobre suas preocupações e medos, seus sintomas, sem serem julgados.

A **terapia ocupacional** ajuda o cliente a trabalhar seu corpo, sua psicomotricidade, seus movimentos, e esquemas cognitivos, a não ficar prostrado, melhorando a autoestima, além de interagir com outros participantes.

A **Intervenção familiar** é essencial para auxiliar a pessoa e ajudá-los na sua estabilização. Através psicoeducação a família pode tirar suas dúvidas, colocar suas opiniões e anseios, além de aprender sobre o transtorno, o que beneficia a estabilização do quadro esquizofrênico, a compreensão do transtorno e prevenindo recaídas;

Durante os períodos de crise ou quando há um agravamento dos sintomas, a **hospitalização** pode ser necessária para garantir a segurança, alimentação adequada, descanso e higiene básica do indivíduo. A internação muitas vezes é o melhor caminho para ajudar o Cliente a estabilizar. Não vamos confundir a internação por período de tempo com os antigos confinamentos.

O tratamento integrado é a forma mais eficaz para promover uma melhora na qualidade de vida do indivíduo. Medicamentos, psicoterapia, participação de grupos, terapia ocupacional, apoio familiar e em alguns casos até internação hospitalar. Nem todos conseguirão fazer todas as intervenções, porém deve-se tentar e não desistir, a psicoterapia e a medicação são essenciais, para a estabilização positiva.

Falando Um pouco Mais sobre a Psicoterapia
A psicoterapia com a pessoa que tem esquizofrenia procura oferecer um suporte para que ela possa se orientar com os recursos próprios tendo mais autonomia e independência, auxiliar para que o cliente restabeleça contato com a realidade conseguindo assim enfrentar seus percalços, desenvolver maior capacidade de diferenciar, reconhecer e lidar com diferentes sensações e sentimentos, diminuir seu isolamento social, auxiliar a percepção dos seus limites, sendo um facilitador para que siga sua própria jornada.

O terapeuta também precisa ter contato com os familiares do seu cliente, trocar informações sobre o progresso, promovendo a psicoeducação, com uma parceria entre a família e o terapeuta. O apoio familiar é um fator facilitador para a melhora da pessoa.

A psicoterapia diminui as taxas de recaída de seus clientes. Pois o tratamento estimula a participação e responsabilização (positiva) da família, e seus membros são convocadas a participar de reuniões, sempre que apareça um novo desafio a ser superado, o problema é apresentado e discutido a melhor resolução possível.

Como posso ajudar alguém que conheço com esquizofrenia?
Cuidar e apoiar um familiar ou amigo com esquizofrenia pode ser difícil, especialmente por ter que responder a alguém que faz declarações estranhas ou claramente falsas, mas não é impossível e você ajudar alguém que você se ama se sentir melhor consigo mesmo.

Aqui estão algumas coisas que você pode fazer para ajudá-lo:

- Incentive-os a permanecer em tratamento
- Lembre-se de que suas crenças ou alucinações parecem muito reais para eles
- Diga-lhes que você reconhece que todos têm o direito de ver as coisas de sua maneira
- Seja respeitoso, solidário e gentil sem tolerar comportamento perigoso ou inadequado
- Verifique se há algum grupo de suporte na sua área.
- Ajude os a Tomar os medicamentos corretamente e lidar com os efeitos colaterais
- Reconhecer os sinais iniciais de uma recaída e saber como reagir se os sintomas retornarem.

Convivendo (prognóstico)

Os Clientes com esquizofrenia podem precisar de moradia assistida, treinamento profissional e outros programas de apoio social. Pessoas com as formas mais graves da doença podem ser incapazes de viver sozinhas. Sejam com a própria família, casas coletivas ou outras moradias de longo prazo com a estrutura adequada.

Se não for tratada, a esquizofrenia pode resultar em problemas emocionais, comportamentais e de saúde graves, assim como problemas jurídicos e financeiros que afetam quase que totalmente a vida do indivíduo. Complicações que a esquizofrenia pode causar incluem:

- Suicídio
- Depressão
- Consumo excessivo de drogas (lícitas ou ilícitas)
- Perda de dinheiro
- Conflitos familiares
- Improdutividade no trabalho e nos estudos
- Isolamento social
- Ser vítima de comportamento agressivo
- Agressividade.

“A maioria das pessoas pode lidar com mais facilidade com os altos e baixos dos distúrbios de ânimo do que com os pensamentos bizarros, percepções e comportamentos da esquizofrenia. Às vezes nossos pensamentos são desencontrados, mas não falamos de maneira incoerente. De vez em quando nos sentimos injustamente desconfiados de alguém, mas não temos o medo de que o mundo conspira contra nós. Muitas vezes nossas percepções se enganam, mas raramente vemos ou ouvimos coisas que não existem. Já nos arrependemos de rir do infortúnio de alguém, mas raramente rimos em resposta a más notícias. Às vezes queremos apenas ficar sozinhos, mas não vivemos no isolamento social. ” (David Myers, pag. 338)

A última coisa que eu gostaria de falar é tenha paciência, eu não sei quem está lendo isso, mas se for um familiar ou um amigo de esquizofrênico, tenha paciência isso estará ao lado dele e busque conhecimento para tentar compreender o que ele está sentindo e não esqueça de ama-lo, ele vai precisar disso. Se você for um esquizofrênico também tenha paciência, aceite quem você é e respeite suas limitações, mas nunca desista, você é perfeito. Se for uma camarada profissional da saúde tenha paciência, estude, entenda o que é essa condição mental, porém nunca esqueça que ela é particular para cada indivíduo, esteja disponível quando ele precisar de você.

Rio de Janeiro, 27 de março de 2019.

Bibliografia

Todas as pinturas de Vincent Van Gogh retirada do site Domínio Público
http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.do?select_action=&co_autor=118

MYERS, D. Introdução à Psicologia Geral. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos mentais e de comportamentos da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução de Dorival Caetano (Coord.). Porto Alegre: Artmed, 1993.

Tiago André M. Malta
CRP: 38560
Contatos: 99420-5918 (claro e WhatsApp) ou tiagomaltapsi@gmail.com
Blog: http://tiago-malta.blogspot.com/